Aus der Universitäts-Klinik für Ohren-, Hals-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten (Direktor: Prof. Dr. F. Specht)

Aufgabe und Anzeigenstellung des Trommelfellschnittes.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität
Erlangen

vorgelegt von

Hans Ott

aus Nürnberg

Tag der mündlichen Prüfung: 16. 1. 1937.

1937

Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3

1937/167

Referent: Dozent Dr. med. Helmuth Richter.
Dekan: Geheimrat Prof. Dr. Jamin.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

1. Geschichtlicher Überblick.

Bereits im 17. Jahrhundert hat man versucht, Schwerhörigkeit durch Exzissionen aus dem Trommelfell zu heilen. (Riolan der Jüngere, Willis, Valsalva, Cheselden u. a.)

Die ersten wissenschaftlichen Mitteilungen darüber stammen aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts von Himmly und Astley Cooper, die unabhängig voneinander diesen kleinen Eingriff bei Schwerhörigkeit ausführten und ihn dringend empfahlen. Jedoch kamen beide gar bald zur Überzeugung, daß die Erfolge nur vorübergehend waren, da sich die künstliche Öffnung im Trommelfell fast immer durch neugebildetes Narbengewebe wieder schloß.

Erst durch den Franzosen Bonnafont und den Begründer der Otochirurgie Hermann Schwartze wurde um die Mitte des 19. Jahrhunderts die Parazentese der Vergangenheit entrissen. Diesen Ärzten gebührt das Verdienst, durch die Schaffung gut begrenzter Indikationen für den Trommelfellschnitt die Ohrenheilkunde um ein wichtiges therapeutisches Hilfsmittel bereichert zu haben.

2. Auffassungen aus dem Schrifttum über die Indikation zur Parazentese.

Werfen wir einen kurzen Blick auf die Indikationen, die verschiedene Autoren der Parazentese zugrunde legten.

H. Schwartze stellte fest, daß die Parazentese zum Zweck einer unmittelbaren Hörverbesserung völlig ungeeignet sei. Als Gesichtspunkt für die Indikation zur Parazentese nannte er:

1. die akute eitrige Entzündung der Paukenhöhle,

2. die Schleimanhäufungen in der Paukenhöhle, die so massenhaft ist, daß eine Vorwölbung des Trommelfelles erkennbar wird,

3. unlösbare Verwachsungen in der Tuba Eustachii.

Er erkannte also wohl bereits, daß die Parazentese mittelbar bei der akuten Otitis media zur Besserung bzw. Wiederherstellung des Hörvermögens beitragen kann.

F. Wanner sieht demgegenüber die wesentlichste Begründung zur Parazentese in der anhaltenden Schwerhörigkeit bei der akuten Mittelohrentzündung. Er schreibt: „Nicht die Schmerzen, nicht die Rötung des Trommelfelles, nicht Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes, nicht Fieber ist für mich Indikation zur Parazentese, sondern lediglich die Gehörfunktion ist das Maßgebende zur Parazentese." Bessert sich bei einer akuten Mittelohrentzündung die Hörfähigkeit für Flüstersprache trotz wiederholter Luftdusche nach Politzer nicht, dann macht W. die Parazentese.

P. Bonnafont kleidet seine Auffassung in folgende Worte: „Durch einen einfachen Einstich, den man zur rechten Zeit in das Trommelfell macht, kann man die Schmerzen des Kranken abkürzen und einer Behandlung entgehen ,die, wenn nicht schädlich, zum mindesten unnütz ist." Nach seiner sicher heute überholten Ansicht ist es „ein großer Nachteil, die Spontanperforation dieser Membran abzuwarten". „Es ist doch wichtig, sofort die schleimigen oder eitrigen Ansammlungen in dieser Höhle zu entfernen, indem man in das Trommelfell eine Öffnung anbringt. Diese Perforation ist einfach, leicht und ohne Nachteil." — Das letztere kann man zwar bestätigen, insbesondere wissen wir, daß bei der Mehrzahl der akuten Mittelohrentzündungen die Perforation zeitig genug spontan auftritt, ohne den Erfolg der konservativen Behandlung sichtbar in Frage zu stellen.

Auch S. Lischke will die Parazentese bei akuten Mittelohrentzündungen angewandt wissen, um den Kranken die Schmerzen abzukürzen.

Seigneurin fordert die möglichst frühzeitige Parazentese bei akuten Mittelohrentzündungen mit Schmerzen, Rötung des Trommelfelles und stark herabgesetzter Hörfähigkeit.

Roosa J. zog den Bereich der Indikation enger. Er kam zu dem Ergebnis, daß man die Parazentese nur anwenden dürfe, wenn sich hinter dem Trommelfell Flüssigkeit (Exsudat) angesammelt habe.

N. R. Blegvad hat bei 44 Kranken mit katarrhalischer Otitis media acuta, von denen 23 doppelseitig erkrankt waren, die Parazentese an 36 Trommelfellen vorgenommen. In 11 Fällen von doppelseitigem „Mittelohrkatarrh" (Tubenabschluß) parazentesierte er nur das eine Trommelfell. Er gibt an, daß die Dauer des Mittelohrkatarrhs durch die Parazentese verkürzt wird und empfiehlt die Parazentese, wenn

1. sich der Zustand nach 8tägiger konservativer Behandlung nicht wesentlich gebessert hat,

2. die Tube undurchgängig ist und nach Katheterisation keine Erleichterung der subjektiven Erscheinungen und keine Besserung des Gehörs eintreten,

3. der Kranke für längere Behandlung keine Zeit hat.

G. Brühl hält die Parazentese für einen vollständig gefahrlosen Eingriff und will sie daher lieber einmal zu viel als zu wenig angewandt wissen. Gehen bei einer akuten Mittelohrentzündung die Entzündungserscheinungen nicht innerhalb einer Woche zurück, so ist nach seiner Angabe die Parazentese vorzunehmen.

J. Beck faßt seine Erfahrung in folgenden Worten zusammen: „Eine absolute Indikation für die Parazentese ist gegeben, wenn das Trommelfell durch das in der Paukenhöhle befindliche Sekret zirkumskript oder allgemein vorgewölbt wird, wenn Schmerzen und Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes und Temperaturerhöhung bestehen. Ganz allgemein kann gesagt werden, daß die Parazentese dann ausgeführt werden muß, wenn in der Paukenhöhle sich Sekret befindet, das entfernt werden muß."

Wir werden sehen, daß diese Feststellung unserer Überzeugung sehr nahesteht.

Schon Politzer erkannte den Nutzen der Parazentese für die Ausscheidung von Exsudat der Paukenhöhle. Er sagte: „Die Parazentese des Trommelfelles behufs von Entfernung serösen Transudats und von Schleimmassen aus der Trommelhöhle ist indiziert, wenn nach mehrtägigen Lufteintreibungen keine Abnahme der ausgeschiedenen Sekrete bemerkbar ist und wenn selbst bei nicht nachweisbarem Sekret die unmittelbar nach der Lufteintreibung eingetretene Hörverbesserung bis zum nächsten oder zweiten Tage zum großen Teil wieder schwindet. Ich wende die Parazentese aber auch dort an, wo bei der ersten otoskopischen Untersuchung das seröse oder schleimige Sekret sich als kopiös erweist, weil dadurch die Behandlungsdauer wesentlich abgekürzt wird." „Die Parazentese des Trommelfells bei der akuten Mittelohrentzündung ist nur dann angezeigt, wenn bei konstatierter Exsudatansammlung im Mittelohr trotz jeder lokalen Medikation die heftigen Schmerzen mit oder ohne Fieber andauern. Sie ist ferner indiziert, wenn die Otitis media von Erbrechen, Konvulsionen, Delirien begleitet ist, ferner bei pulsierenden Schmerzen und bei spontaner Schmerzhaftigkeit oder Druckempfindlichkeit am Warzenfortsatze." „Bei der leichteren Form der akuten Mittelohrentzündung ist die Parazentese des Trommelfells kontraindiziert, weil ich zu wiederholten Malen bei beiderseitigen Affektionen nach der Trom-

melfellparazentese auf einem Ohr die Entstehung eines langwierigen schleimig eitrigen Ausflusses beobachtet habe, während auf dem nicht parazentesierten Ohre die Heilung und vollständige Herstellung des Hörvermögens durch Lufteintreibungen nach meinem Verfahren viel früher erfolgte."

Auch Güttich und Frenzel lehnen den frühzeitigen Trommelfellschnitt bei den leichteren Formen der akuten Mittelohrentzündung ab; sie betonen aber doch, daß die Parazentese als praktisch ungefährlicher Eingriff im Zweifelsfalle lieber einmal zu viel als zu wenig auszuführen ist.

Im Gegensatz zu dieser eingeschränkten Indikation steht die Ansicht, die H. Schwartze, O. Körner, Brieger, Ostmann und Passow im Jahre 1902 bei den Verhandlungen in Trier niedergelegt haben, nämlich daß die Parazentese des Trommelfells in allen Fällen akuter Mittelohrentzündung möglichst frühzeitig angewendet werden soll.

Nur verhältnismäßig wenig Autoren lehnen die Parazentese in den meisten Fällen ab.

Nach P. Stenger zeigte Zaufal an langjährigen Beobachtungen, daß in vielen Fällen von akuter Mittelohrentzündung die Parazentese nicht erforderlich sei, daß sogar durch die Parazentese eine Verzögerung der Ausheilung erfolgen könne. Zaufal schloß daraus, daß die Parazentese auf das äußerste eingeschränkt werden müsse. Dieser Auffassung sind Zaufals Schüler Piffl, ferner A. Scheibe, Siebenmann und andere beigetreten.

Lediglich von historischem Interesse dürfte es sein, daß Diefenbach die Parazentese als lebensgefährliches Verfahren völlig ablehnte.

3. Aufgabe der Parazentese.

Die Parazentese ist eine Maßnahme, die im allgemeinen nur im „Frühstadium" (d. h. etwa den ersten 2 Wochen) der katarrhalischen akuten Mittelohrentzündung in Frage kommt.

Wie bei jeder Entzündung können hierbei natürlich je nach dem Grad der Entzündung alle subjektiven und objektiven Erscheinungen mehr oder weniger stark ausgeprägt sein. Dies betrifft:

1. den Schmerz,
2. das Fieber,
3. die Rötung des Trommelfells,
4. die Schwellung des Trommelfells und
5. die Funktionsstörung (Schwerhörigkeit).

Zu 1. Der spontane Schmerz kann mäßig stark bis überaus heftig sein. Er strahlt häufig vom erkrankten Ohr und Warzenfortsatz in die gleiche Kopfseite und vor allem in die Zähne aus. Bei Kopfbewegungen wird er häufig gesteigert und besonders abends kann er unerträglich werden und die Nachtruhe rauben.

Auch der Druckschmerz über dem Os mastoideum ist zu Beginn vieler akuter Mittelohrentzündungen sehr groß. Er ist ebenso wie Periostschwellungen zu dieser Zeit Ausdruck des perossal fortgeleiteten entzündlichen Ödemes und niemals eine Anzeige zur Aufmeißelung.

Zu 2. Die Temperatur steigt, besonders bei Kindern und Jugendlichen, meist bis auf 39 Grad und mehr rectal an. Sie zeigt uns dadurch an, welchen Umfang die Widerstandskraft des Erkrankten besitzt und darf keine Beängstigung hervorrufen. Oftmals sinkt sie sehr langsam spontan zur Norm ab. Ich verweise an dieser Stelle auf die Darstellung von H. Richter „Über die Beurteilung des Fiebers zu Beginn der akuten Mittelohrentzündung" (Der Hals-, Nasen-, Ohrenarzt, Teil I, 27, 5/6. 1936).

Zu 3. Bei der Untersuchung kann man eine je nach dem Grad der Entzündung mehr oder weniger starke Rötung des Trommelfells feststellen. Unter Umständen ist auch die Haut des äußeren Gehörganges an der entzündlichen Rötung beteiligt. Ebenso ist natürlich, allerdings nur bei größerer Perforation otoskopisch feststellbar, daß die Schleimhaut der Paukenhöhle infolge der Hyperämie stark gerötet ist.

Zu 4. Die gesamte Mittelohrschleimhaut (d. h. auch die Schleimhautauskleidung der pneumatischen „Zellen" und der Tube) und das Trommelfell sind durch Hyperämie und entzündliche Infiltration geschwollen (infiltriert). Dies kann am Trommelfell durch eine mehr oder weniger umschriebene Vorwölbung zum Ausdruck kommen, die meist seine hintere Hälfte einnimmt.

Zu 5. Zu Beginn der Entzündung ist eine Hörstörung oft nur sehr geringfügig, doch kann wegen der rasch erfolgenden Exsudation sehr bald eine hochgradige Schwerhörigkeit auftreten. Der Rinne'sche Versuch wird häufig bald negativ, der Weber'sche Versuch positiv; d. h. die Knochenleitung beginnt die Luftleitungsdauer zu überwiegen und hält länger an als beim Ohrgesunden. Immer aber hält sich die Hörstörung in den Grenzen der Mittelohrschwerhörigkeit; Taubheit ohne Labyrinthmitbeteiligung tritt niemals ein.

Geht man von der chirurgischen Grundregel aus, bei allen Eiteransammlungen in Körperhöhlen den Eiter schnellstens zu entleeren, um eine Verhaltung desselben und damit das An-

halten des Fiebers, zunehmende Schwellung und Schmerz zu verhindern, so müssen wir den wichtigen Grundsatz der allgemeinen Chirurgie „Ubi pus, ibi evacua“ sinngemäß auch auf die Behandlung der akuten Mittelohrentzündung anwenden. Neben der Entleerung des Eiters, die eine wesentliche Voraussetzung zur Verhinderung des Übergreifens der Entzündung auf die Nachbarschaft (Hirnhäute, Gehirn, Hirnblutleiter und Labyrinth) ist, wird durch die geschaffene Entspannung des entzündeten Trommelfelles eine wesentliche Schmerzlinderung erreicht.

4. Indikation der Parazentese.

Wie wir einleitend aus dem Schrifttum feststellen konnten, war die Indikationsstellung zur Parazentese lange Zeit keine vollständig eindeutige.

Auch heute gehen die Ansichten über ihre Notwendigkeit noch erheblich auseinander, wobei man u. E. mehr nach schulmäßiger Überlieferung als nach den wesentlich wichtigeren einfachen Erfordernissen des praktischen Lebens handelt.

Ich möchte im Folgenden dem Praktiker jene Grundsätze vermitteln, die für die Indikation zum Trommelfellschnitt an der Erlanger Ohrenklinik Geltung haben und von H. Richter in seiner genannten Abhandlung angegeben wurden. Sie decken sich mehr oder weniger mit jenen mancher anderen Klinik.

Die Parazentese ist unter folgenden Umständen angezeigt:

1. Wenn gleichzeitig mit der Ohrerkrankung eine durch Schmerz und Infektion besonders starke sichtbare Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes vorhanden ist.

2. Wenn die akute Mittelohrentzündung außer örtlichen Schmerzen auch heftige einseitige oder allgemeine Kopfschmerzen veranlaßt, welche nicht nach wenigen Tagen verschwinden.

3. Wenn die örtlichen Schmerzen trotz allgemeiner und örtlicher Behandlungsmaßnahmen (Schwitzen, Wickel, Güsse, Eisbeutel, evtl. Einträufeln von Otalgan) keine Linderung erfahren.

4. Wenn die Schmerzen periodenweise heftig bestehen und von starkem Klopfgeräusch im Ohr begleitet sind.

5. Wenn frühzeitig Reizsymptome der Nachbarschaft auftreten (Meningismus, Benommenheit, Brechneigung), ferner Spontannystagmus zur kranken Seite bei erhaltenem Gehör und Schwächen im Nervus facialis.

6. Wenn frühzeitig eine starke, an Taubheit grenzende Herabsetzung des Hörvermögens, oftmals verbunden mit Schwindelgefühl nachweisbar ist.

Abb. 1.
„Vorwölbung" des Trommelfells infolge Infiltration seines hinteren oberen Teils bei akuter Mittelohrentzündung.
(G. A. Schnitt rechts 738. Vergr. 8,5 mal.)
(Nach H. Richter, „Der Hals-Nasen-Ohrenarzt" I. 27, 5/6. 1936.)

7. Wenn nach dem Befund der Spiegeluntersuchung in der Paukenhöhle unter Druck stehender Eiter vermutet werden kann.

Nicht stets entspricht eine „Vorwölbung" des Trommelfells einer unter Druck stehender Eiterung. Wie H. Richter histologisch zeigte, kann sie sehr wohl auch allein die Folge einer besonders angeordneten infiltrativen Verdickung des Trommelfells sein (s. Bild 1).

In vielen Fällen wird sich gestauter Eiter durch gelbliches Durchscheinen des Trommelfells anzeigen. Sehr oft ist dies aber

infolge der Rötung und Verdickung des Trommelfells nicht der Fall. Ist man in dieser Hinsicht des Befundes nicht sicher, so wird man zwar größere Zurückhaltung üben. Indessen hat die Parazentese doch im Zweifelsfalle mindestens den Wert eines Entspannungsschnittes. Man erlebt es in vielen Fällen, daß ein durch Parazentese entlastetes vorgewölbtes Trommelfell auch bei Entleerung von nur wenig Sekret für den Kranken große subjektive Erleichterung bedeutet, indem die vorher bestehenden heftigen Schmerzen sofort nachlassen (H. Richter).

5. Technik der Parazentese.

Die Parazentese des Trommelfells ist ein Eingriff, den auch der praktische Arzt unbedingt beherrschen muß.

Der Trommelfellschnitt ist ohne Anästhesie ein sehr schmerzhafter Eingriff. Bei sehr ängstlichen Kranken und kleinen Kindern ist daher ein Chloraethyl- oder Ätherrausch nötig. In den meisten Fällen kann er dagegen in Lokalanaesthesie nach Betupfen des Trommelfells mit Bonain'scher Lösung durchgeführt werden.

Der Kopf des sitzenden oder liegenden Kranken muß durch eine Hilfsperson gehalten werden. Nachdem der Arzt (Rechtshänder) mit der linken Hand zur Einstellung des Trommelfells den Ohrtrichter in den Gehörgang eingeführt hat, macht seine rechte Hand mit knieförmig gebogener, steriler Parazentesenadel die Parazentese.

Der Schnitt beginnt am höchsten Punkt der Trommelfellvorwölbung und soll möglichst groß angelegt werden, um auch zähen Schleimmassen Abfluß zu ermöglichen und frühzeitige Verklebung der Schnittränder zu vermeiden (s. Bild 2).

Um ein Einschneiden in die gerötete Gehörgangswand zu umgehen, empfiehlt es sich, den Schnitt nahe der Mitte des Trommelfells zu legen; eine Gefährdung des Hammers ist dabei nicht zu befürchten. Auch soll der Schnitt mit Rücksicht auf die trichterförmige Gestalt des Trommelfells leicht bogenförmig gegen die Pauke zu ausgeführt werden.

Zur vollständigen Herausbeförderung der Sekrete aus der Trommelhöhle wird die Luftdusche nach Politzer im Anschluß an die Parazentese, evtl. mehrmals, vorgenommen.

Die sterile Entnahme des hervorquellenden Exsudates zur bakteriologischen Untersuchung ist ratsam.

Nach der Parazentese wird außen am Gehörseingang Watte vorgelegt und der Gehörgang erst am nächsten Tage ausgespült.

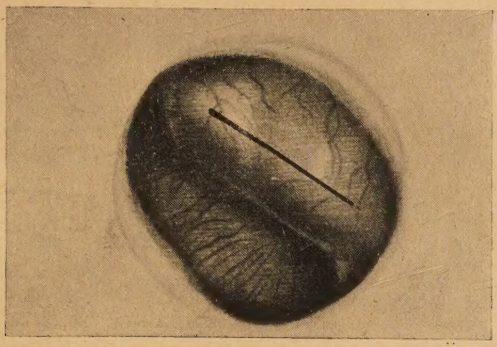

Abb. 2.
Vorgewölbtes Trommelfell bei akuter Mittelohrentzündung.
(Nach Stenger, in Handb. d. H. N. O. Bd. 7.)
Parazenteseschnitt eingezeichnet.

6. Gefahren der Parazentese.

Die Parazentese ist mit keiner praktisch bedeutungsvollen Gefahr verbunden.

Eine Verletzung der Promontorialschleimhaut durch die Parazentesenadel ist bei besonders dicker Schleimhaut denkbar, sicher aber belanglos und ohne nachteilige Folgen.

Als sehr seltenes Vorkommnis wird die Eröffnung des Bulbus venae jugularis geschildert, sofern derselbe sehr hoch steht und gegenüber der Paukenhöhle keine knöcherne Abgrenzung besitzt. Da man diesen Zustand bei der Spiegeluntersuchung wegen der Rötung und Verdickung des entzündeten Trommelfells nicht erkennen kann, kommt bei dem geschilderten Mißgeschick ein schuldhaftes Verhalten des Arztes nicht in Frage. Nur muß er bei der plötzlich starken Blutung den Gehörgang steril tamponieren und den Kranken sofort einer Ohrenklinik zuführen. Zwar kann sich der Bulbusverletzung eine Thrombose anschließen, doch dürfte der von Brieger mitgeteilte, durch Pyaemie nach Bulbusverletzung tödlich verlaufene Fall ziemlich vereinzelt dastehen (Politzer).

7. Zusammenfassung.

Die zur rechten Zeit vorgenommene Parazentese erleichtert nicht nur dem Kranken sein Los durch Linderung der Schmerzen, sondern sie kann ihn auch vor Krankheitsverschlimmerung und schweren Verwicklungen schützen und die Krankheitsdauer abkürzen.

Da die Parazentese einen praktisch ganz ungefährlichen mit einfachen Mitteln in der Sprechstunde vornehmbaren Eingriff darstellt, ist sie durchaus nicht dem Facharzt vorbehalten, sondern sollte von jedem Arzt ausgeführt werden können. Da man mit ihr bei sachgemäßer Indikation dem Kranken wertvolle Hilfe bringen kann, sollte jeder Arzt über ihre Anzeigestellung unbedingt unterrichtet sein.

Kein Arzt sollte die Hochschule verlassen, ohne über die notwendige Kenntnis der Indikation und Technik der Parazentese mit Sicherheit zu verfügen.

Am Schlusse meiner Ausführungen möchte ich Herrn Privatdozent Oberarzt Dr. Richter herzlichst danken für die Überlassung des Themas und Übernahme des Referates.

Literatur.

Alt: Fortschritte in der Erkenntnis der Mittelohrkatarrhe seit 1850. Politzer, Geschichte der Ohrenheilkunde, Bd. 2, S. 105.

Beck, J.: Diskussion zu dem Vortrag Wanner: „Parazentese" vor der Gesellschaft Müchner Hals-, Nasen-, Ohrenärzte am 27. Nov. 1929. Zentralblatt für Ohrenheilkunde, Band 32, Seite 189.

Blegvad, N. Rh.: Parazentese bei exudativem Mittelohrkatarrh. Zentralblatt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, sowie deren Grenzgebiete, Band 5, Seite 461.

Bonnafont, P.: Traité theorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition. Politzer, Geschichte der Ohrenheilkunde, Band 2, Seite 335.

Brühl, G.: Parazentese, Antrotonie und Radikaloperation im Kindesalter. Zentralblatt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, sowie deren Grenzgebiete, Band 8, Seite 479.

Güttich u. Frenzel :Ohrenerkrankungen. Neue Deutsche Klinik (1931), Seite 369.

Lischke, G.: Die Parazentese. Zentralblatt für Ohrenheilkunde, Band 39, Seite 117.

Politzer: Parazentese des Trommelfells bei Mittelohrkatarrh. Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Politzer, S. 262 und 314. Geschichte der Ohrenheilkunde, Band I, S. 336, Band II, S. 256 und 335.

Richter, H.: Über die Beurteilung des Fiebers zu Beginn der akuten Mittelohrentzündung. Der Hals-, Nasen- und Ohrenarzt. S. 339, 340.

Roosa, Joh.: Über den Wert von Operationen, welche den Trommelfellschnitt erfordern. Vortrag in der American Otogical Society, Juli 1881. Zeitschrift für Ohrenheilkunde, Band 11, Seite 1.

Seigneurin: Äußerst frühzeitige Parazentese als Schutz für das Mittelohr und seine Anhangsorgane. Zentralblatt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, sowie deren Grenzgebiete, Band 8, Seite 470.

Stenger, P.: Parazentese des Trommelfells oder konservative Behandlung? Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde von Denker, Kahler, Band 7, S. 130 und 137.

Wanner, F.: Parazentese. Zeitschrift für Laryngologie — Rhinologie — Othologie, Band 19, Heft 1, Seite 349.

Lebenslauf.

Am 16. Juli 1910 wurde ich zu Nürnberg als Sohn der Schutzmannseheleute Georg und Elise Ott, geb. Meier, geboren. 1916 trat ich in die Volkshauptschule ein. 1930 absolvierte ich das Realgymnasium in Nürnberg. Anschließend widmete ich mich zehn Semester an der Universität Erlangen und ein Semester an der Mediz. Hochschule Düsseldorf dem Studium der Medizin. 1932 legte ich in Erlangen die ärztliche Vorprüfung, 1935/36 das mediz. Staatsexamen daselbst ab. Ab 16. Januar 1936 war ich Medizinalpraktikant am Städt. Krankenhaus Nürnberg. Im September 1936 wurde ich in meiner Eigenschaft als Untersturmführer in der San.-Abt. der SS.-Verfügungstruppe zur Dienstleistung nach Berlin (Leibstandarte Adolf Hitler und Lazarett) versetzt. Die Bestallung als Arzt erhielt ich mit Wirkung vom 16. Januar 1937.